



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOTYCZĄCY UDOSTĘPNIENIA
SYSTEMU BANKOWOŚCI INTERNETOWEJ eBankNet
OSOBY FIZYCZNE WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**

nowy wniosek

zmiana sposobu autoryzacji transakcji

DANE DOTYCZĄCE KLIENTA:

Imię i nazwisko:.....PESEL:.....
obywatelstwo:.....seria i nr dowodu osobistego.....
zamieszkała/ym:.....
wykonującymi działalność gospodarczą:.....

(przedmiot działalności zgodnie z PKD i

nazwa pod którą działa)

W.....

(adres wykonywanej działalności)

NIP:.....REGON:.....

nr wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej:.....

reprezentowana/ym przez:

(pełnomocnik jeśli przedsiębiorca udzielił pełnomocnictwa)

1) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....

rodzaj pełnomocnictwa.....

2) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....

rodzaj pełnomocnictwa.....

Dane osobowe osób oraz nr rachunków z określeniem prawa dostępu
(System Bankowości Internetowej „eBankNet”):

1) Imię i nazwisko:.....

Nr rachunku.....

Uprawnienia:

Sposób autoryzacji transakcji:

Podgląd

SMS - numer telefonu komórkowego.....

Pełny dostęp

Lista haseł jednorazowych

2) Imię i nazwisko:.....

Nr rachunku.....

Uprawnienia:

Sposób autoryzacji transakcji:

Podgląd

SMS - numer telefonu komórkowego.....

Pełny dostęp

Lista haseł jednorazowych

.....
podpis i memoriał pracownika przyjmującego zgłoszenie

.....
pieczęć firmowa, podpis klienta